

APROBAT
COORDONATORUL DE PREGĂTIRE

(Nume prenume în clar, semnătura și parafa)

CĂTRE

COORDONATORUL DE PREGĂTIRE
DOMNUL/DOAMNA PROFESOR/CONFERENȚIAR/ȘEF LUCRĂRI

Subsemnatul/a _____,

medic specialist/primar în specialitatea _____,

confirmat/ă prin ordinul MS nr. ____/____, încadrat/ă la

_____ cu

contract de muncă pe perioadă determinată/nedeterminată,

vă rog să-mi aprobați înscrierea în cea de a doua specialitate în regim cu taxă, din sesiunea

noiembrie 2025 în specialitatea _____

în centrul universitar Timișoara.

Cu deosebită considerație,

Data: _____

Semnătura: _____